



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان و سرویس کاران آسانسور

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار(متقاضی بیمه):
تاریخ تولد/ سال تأسیس:
نشانی:
تلفن:
کد ملی / شناسه ملی:
کد اقتصادی:
کد پستی:

مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز: الی ساعت ۲۴ روز:

سمت بیمه گذار: مدیر/عضو هیأت مدیره ساختمان مالک ساختمان سرویس کار آسانسور

نشانی ساختمان محل استقرار آسانسور:

در صورتی که در نشانی فوق بیش از یک دستگاه آسانسور مستقر می باشد، می بایست برای هر آسانسور بیمه نامه جداگانه صادر شود، ضمناً ضلع محل استقرار هر آسانسور در ساختمان را مشخص فرمایید.

نوع کاربری ساختمان: مسکونی تجاری اداری بیمارستان سایر:

سایر مشخصات ساختمان: فاز بلوک پلاک ثبتی

مشخصات آسانسور

نوع آسانسور نفربر / باربر	ظرفیت	سال نصب	مارک	شماره موتور / گیربکس	تعداد توقف	نام سرویس کار / مؤسسه سرویس و نگهداری آسانسور

* در صورتی که بیمه گذار مدیر / عضو هیأت مدیره یا مالک ساختمان می باشد، در هنگام صدور بیمه نامه ارائه قرارداد سرویس و نگهداری معتبر آسانسور الزامی می باشد.
* در صورتی که سرویس کار آسانسور شخص حقیقی می باشد، در هنگام صدور بیمه نامه تصویر مدرک سرویس کارماًخوذه از سازمان آموزش فنی و حرفه ای می بایست ارائه گردد.

آیا قبلاً برای این موضوع فعالیت، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ بله خیر

نام بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء:

در صورتی که طی ۳ سال گذشته، خسارتی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه درج فرمایید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

شماره	حداکثر مبلغ (ریال)

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نماینده / کارگزار:
بازاریاب: